

УДК 159.943:616-056.5:616.89

DOI: 10.34670/AR.2023.45.10.015

Нарушения пищевого поведения в аспекте психосоматических расстройств

Абдуллаева Алия Салаватовна

Кандидат психологических наук,
доцент кафедры экономики и здравоохранения
с курсом последипломного образования,
Астраханский государственный медицинский университет,
414024, Российская Федерация, Астрахань, ул. Бакинская, 121;
e-mail: alya_kubekova@mail.ru

Ярахмедова Милана Алиевна

Студент,
Астраханский государственный медицинский университет,
414024, Российская Федерация, Астрахань, ул. Бакинская, 121;
e-mail: milanaarahmedova2@gmail.com

Аннотация

Расстройства пищевого поведения (РПП), или расстройства питания, или расстройства приема пищи – заболевания, сопровождающиеся стойким нарушением питания или поведения, связанного с питанием, которое нарушает потребление или всасывание пищи, а также значительно ухудшает физическое здоровье и / или психосоциальное функционирование. Эта группа болезней представляет собой этиологически сложную комбинацию биологических, психологических и социальных факторов, имеет свою специфику и представлена в различных диагностических формах. Начиная с 2019 года тем или иным видом нарушения пищевого поведения болело 14 млн. человек, из них это 3 млн. детей, а также подростков. В статье проведен анализ расстройств пищевого поведения в аспекте психосоматических расстройств. Расстройства пищевого поведения – заболевания, сопровождающиеся стойким нарушением питания или поведения, связанного с питанием, которое нарушает потребление или всасывание пищи. Расстройства пищевого поведения имеет высокую смертность (около 20%) в сравнении с другими психическими расстройствами. Определены социокультуральные, психологические, средовые, наследственные, биологические факторы риска возникновения РПП. Некоторые авторы выделяют нормальное и три вида нарушенного пищевого поведения: экстернальное, ограничительное и эмоциогенное пищевое поведение. Когнитивно-поведенческая терапия является эффективным методом психотерапии при расстройствах пищевого поведения.

Для цитирования в научных исследованиях

Абдуллаева А.С., Ярахмедова М.А. Нарушения пищевого поведения в аспекте психосоматических расстройств // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2022. Т. 11. № 6А. С. 138-144. DOI: 10.34670/AR.2023.45.10.015

Ключевые слова

Расстройства пищевого поведения, психосоматические расстройства: психологический фактор, социальный фактор, нервная анорексия, нервная булимия, когнитивно-поведенческая терапия.

Введение

Расстройства пищевого поведения (РПП), или расстройства питания, или расстройства приема пищи – заболевания, сопровождающиеся стойким нарушением питания или поведения, связанного с питанием, которое нарушает потребление или всасывание пищи, а также значительно ухудшает физическое здоровье и / или психосоциальное функционирование. Эта группа болезней представляет собой этиологически сложную комбинацию биологических, психологических и социальных факторов, имеет свою специфику и представлена в различных диагностических формах. Начиная с 2019 года тем или иным видом нарушения пищевого поведения болело 14 млн. человек, из них это 3 млн. детей, а также подростков [Institute of Health Metrics and Evaluation, [www](http://www.who.org)]. Нервная анорексия и нервная булимия относятся к нарушениям пищевого поведения, данные виды РПП относятся к чрезмерному беспокойству при приеме еды, чрезмерным беспокойством по поводу внешнего облика и вида. Расстройства пищевого поведения представляют собой опасное заболевание, связанное с нарушением приема пищи. Расстройства пищевого поведения (РПП) имеет высокую смертность (около 20%) в сравнении с другими психическими расстройствами. Во всем мире каждые 62 минуты смертность пациентов обусловлена нарушениями пищевого поведения. Другими словами, смертность для людей с расстройством пищевого поведения в 12 раз выше, в сравнении с пациентами с остальными психическими заболеваниями.

Основная часть

Под пищевым поведением понимается определенное отношение к еде и приемам еды, определенный стереотип питания, причем как повседневной жизни, но также и в ситуациях стресса для личности, а также формирование образа тела [Исаев, 2005]. Пищевое поведение определяется целым рядом факторов: этническими, культурными, социальными нормами, общественными стандартами красоты, семейными традициями, особенностями воспитания и поведения членов семьи, а также биологическими особенностями организма. Со временем эти привычки могут изменяться, но не все эти изменения будут считаться болезненным нарушением пищевого поведения.

Некоторые авторы выделяют нормальное и три вида нарушенного пищевого поведения: экстернальное, ограничительное и эмоциогенное пищевое поведение [Леонова, 2017; Мищенко и др., 2010]. Экстернальное пищевое поведение детерминировано определенными внешними факторами, при которых индивид бессознательно стремится к приемам пищи, например, при рекламе еды и т.д.

Ограничительное пищевое поведение может быть в виде бесконтрольных жестких диет и излишних пищевых самоограничений, чередующихся с периодами срывов и переяданий, что сопровождается формированием чувства вины. Таким образом, закрепляется стереотип

поведения, в котором пищевое вознаграждение сменяется пищевым наказанием и наоборот.

Эмоциогенное пищевое поведение является гиперфагической реакцией на стресс, то есть побудителем к приему пищи является эмоциональный дискомфорт, а не чувство голода. Важно отметить причины, провоцирующие факторы расстройства пищевого поведения. Главенствующую роль в возникновении РПП играют как психологический, так и социальный факторы. В качестве ключевого фактора в возникновении расстройств пищевого поведения выделяют генетический фактор. К настоящему времени были проведены достоверные исследования, доказывающие, что если у ближайших родственников было диагностировано РПП, то риск значительно увеличивается. Некоторые проведенные исследования показывают до 30%, реже до 83% связи генетической предрасположенности на развитие РПП [Bulick et al., 2007].

Среди психологических детерминант нарушений пищевого поведения относят: акцентуации характера, образ своего тела, социализация и адаптация, особенности психосексуального развития и т.д. [Пономарева, 2010]. Н. Bruch была первым исследователем, которая разработала концепцию при изучении нарушений системы питания. Автор предполагал, что нарушенные отношения между матерью и дочерью могут привести к дефициту Эго у детей, провоцируя, таким образом, значительные когнитивные нарушения и расстройство пищевого поведения [Холодная, 2004]. Личность, страдающая от РПП, как правило, имеет низкую самооценку, неприятие себя, чувством вины, чаще всего, такое состояние сопровождается депрессией и субдепрессией, повышенной тревожностью. Расстройства пищевого поведения полностью искажают восприятие себя и собственного тела, и в дальнейшем усугубляет состояние личности. Именно поэтому лечение от нарушения пищевого поведения представляет собой сложный и долгий процесс.

В зарубежных исследованиях представлены данные, показывающие взаимосвязь между сексуальным или физическим насилием, полученным в детстве с высокой долей вероятности появления у них нарушения пищевого поведения и их симптомов [Micali, 2017]. Другими словами, доказано, что существует тесная связь между психологической травмой (насилие как сексуальное, так и физическое, буллинг) и формированием расстройства пищевого поведения. Справедливо отмечено И. Валлис [Валлис, 2021], что на сегодняшний день отмечается недостаточное количество данных о патогенезе и развитии нарушений пищевого поведения.

Другой ведущей детерминантой при формировании расстройств пищевого поведения следует выделить социальный фактор. Поскольку в современной культуре активно продвигается культура женской красоты, а именно стройности и так называемых «идеальных параметров». Многие женщины, а именно молодые женщины из США и Европы, а также многих других стран, вынуждены соблюдать строгие, а порой экстремальные диеты в погоне за «идеальными параметрами». Установлено, что диета и нездоровые ограничения в питании провоцируют риск развития расстройства пищевого поведения. Во многих эмпирических исследованиях было установлено, что молодые женщины, которые соблюдают диеты, увеличивают риск заболеть расстройством пищевого поведения. К примеру, в исследовании, которое было проведено в Великобритании, показало, что девочки-школьницы, которые соблюдали строгие диеты, в восемь раз чаще болели от заболеваний пищевого поведения. То есть диетическая культура в обществе является своеобразным триггером в развитии расстройства пищевого поведения.

Однако, только одного фактора при формировании нарушения пищевого поведения явно недостаточно, поскольку данное заболевание запускает совокупность факторов и провоцирует расстройство пищевого поведения.

Помимо указанного, нарушение пищевого поведения является миграционным расстройством, сочетающееся с другими видами заболеваний. К примеру, на определенном периоде жизни больной может страдать компульсивным перееданием, а на другом этапе может страдать нервной анорексией. При этом данное расстройство может сопровождаться депрессивным состоянием. Или же нервная анорексия может одновременно сочетаться с нервной булимией. При лечении расстройств пищевого поведения больному требуется не только один врач, это группа специалистов, которые помогут преодолеть такой опасный недуг. Сюда входят такие специалисты как: диетолог, кардиолог, гастроэнтеролог, психиатр или психотерапевт и клинический психолог. Таким образом, диетолог помогает наладить и составить план питания для больного, а психотерапевт помогает изменить образ мышления, восприятие собственного тела, формирование адекватной самооценки и т.д. Нередко используется фармакотерапия, поскольку РПП может сопровождаться депрессией и тревожным расстройством. В настоящее время когнитивно-поведенческая психотерапия является одним из эффективных методов в современной психотерапии, который благотворно влияет на мышление человека и исправления ошибок в его поведении, а также позволяющий справиться с таким состояниями как стресс, расстройства пищевого поведения, расстройства психиатрического профиля, психосоматические расстройства, депрессия, в том числе синдром эмоционального выгорания. Основная цель в бихевиоральной психотерапии состоит в том, чтобы подавить нежелательное поведение и сформировать желаемое поведение для преодоления трудностей и решения проблем пациента. Как правило, поведенческие психотерапевты выстраивают терапевтический мост между ним и пациентов, обсуждают его проблемы и находят наиболее эффективные и конструктивные способы и копинг стратегии для решения ведущих проблем клиента. В дальнейшем поведенческая психотерапия показала свою эффективность при таких психических расстройствах как: тревожное расстройство, паническое расстройство, агорафобия, обсессивно-компульсивное расстройство, сексуальные расстройства, недержание мочи и т.д. Главная задача когнитивно-поведенческого терапевта заключается в том, чтобы выявить автоматические мысли пациента, выявить отношение к определенным ситуациям, также скорректировать ошибки мышления, которые в дальнейшем сформируют более адаптивные и положительные мысли, которые позволят поменять неконструктивное поведение пациента.

Основные положения когнитивно-поведенческой психотерапии заключаются в следующем:

1. Все негативные эмоциональные переживания – это не случившаяся ситуация, а только собственная оценка и интерпретация данной ситуации, возникающие мысли об этой ситуации и как вы видите себя;
2. Данные возникающие автоматические мысли и когниции возможно изменить, поменять собственную оценку всех ситуаций, коренным образом изменить возникающие мысли по поводу произошедших ситуаций;
3. Более глубинные убеждения и автоматические мысли только лишь кажутся правдоподобными, однако, они не являются истинными, мысли запускают эмоциональную реакцию, от которых становится хуже;

4. Негативные эмоциональные переживания напрямую коррелируют с привычными образцами мышления, к которой привыкла личность, то есть неправильная переработка полученной информации. Таким образом, личность способна поменять свое мышление. КПТ является лучшим методом лечения нервной булимии, о чем свидетельствует ряд исследований, в том числе исследование, проведенное Национальным институтом здравоохранения и клинического мастерства Великобритании [Agras, 2021]. Программа нацелена на поиск причин возникновения пищевого нарушения (булимия, анорексия, компульсивное неконтролируемое переедание и др.).

Заключение

Нарушения пищевого поведения являются многофакторными расстройствами. Определены социокультуральные, психологические, средовые, наследственные, биологические факторы риска возникновения РПП. Методы КПТ помогают клиентам справляться с нарушениями пищевого поведения посредством стратегий нормализации паттерна питания, устранения триггеров переедания и очищения, а также регуляции эмоций и решения проблем.

Библиография

1. Валлис И. Факторы патогенеза и развития расстройств пищевого поведения // Актуальные исследования. 2021. № 37 (64). С. 27-32.
2. Исаев Д.Н. Эмоциональный стресс, психосоматические и соматопсихические расстройства у детей. СПб.: Речь, 2005. 400 с.
3. Леонова Е.Н. Социально-психологические типы пищевого поведения // Вестник Удмуртского университета. Серия Философия. Психология. Педагогика. 2017. Т. 27. № 2. С. 174-181.
4. Мищенко Т.В. и др. Роль гормонов и типов пищевого поведения в развитии метаболического синдрома // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2010. № 7. С. 12-19.
5. Пономарева Л.Г. Современные представления о расстройствах пищевого поведения // Молодой ученый. 2010. № 10 (21). С. 274-276.
6. Холодная М.А. Когнитивные стили о природе индивидуального ума. М.: Питер, 2004. 384 с.
7. Agras W.S., Bohon C. Cognitive Behavioral Therapy for the Eating Disorders // Annual Review of Clinical Psychology. 2021. 17 (1). P. 417-438.
8. Bulick C. et al. Genetic Epidemiology, Endophenotypes, and Eating Disorder Classification // The International Journal of Eating Disorders. 2007. 40. P. 52-60.
9. Institute of Health Metrics and Evaluation. Global Health Data Exchange (GHDx). URL: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>
10. Micali N. Lifetime and 12-month prevalence of eating disorders amongst women in mid-life: A population-based study of diagnoses and risk factors // BMC Medicine. 2017. № 15. P. 135-139.

Eating disorders in the aspect of psychosomatic disorders

Aliya S. Abdullaeva

PhD in Psychology,
Senior Lecturer of Department of Economics and Health
with a Postgraduate Course,
Astrakhan State Medical University,
414024, 121, Bakinskaya str., Astrakhan, Russian Federation;
e-mail: alya_kubekova@mail.ru

Milana A. Yarakhmedova

Graduate Student,
Astrakhan State Medical University,
414024, 121, Bakinskaya str., Astrakhan, Russian Federation;
e-mail: milanaarahmedova2@gmail.com

Abstract

Eating disorders (EDDs) are diseases characterized by persistent eating disorders or eating behaviors that impair food intake or absorption, and significantly impair physical health and/or psychosocial functioning. This group of diseases is an etiologically complex combination of biological, psychological and social factors, has its own specifics and is presented in various diagnostic forms. Since 2019, 14 million people have suffered from some type of eating disorder, of which 3 million are children and adolescents. Eating disorders (EDDs) have a high mortality rate (about 20%) compared to other mental disorders. Every 62 minutes worldwide, patients die due to eating disorders. In other words, the mortality rate for people with an eating disorder is 12 times higher than for patients with other mental illnesses. The article analyzes eating disorders in the aspect of psychosomatic disorders. Eating disorders are diseases characterized by persistent eating disorders or eating behaviors that interfere with food intake or absorption. Eating disorders have a high mortality rate (about 20%) compared to other mental disorders. Sociocultural, psychological, environmental, hereditary, biological risk factors for the occurrence of ED have been identified. Some authors distinguish normal and three types of disturbed eating behavior: external, restrictive and emotional eating behavior. Cognitive behavioral therapy is an effective method of psychotherapy for eating disorders.

For citation

Abdullaeva A.S., Yarakhmedova M.A. (2022) Narusheniya pishchevogo povedeniya v aspekte psikhosomaticheskikh rasstroistv [Eating disorders in the aspect of psychosomatic disorders]. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennye issledovaniya* [Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches], 11 (6A), pp. 138-144. DOI: 10.34670/AR.2023.45.10.015

Keywords

Eating disorders, psychosomatic disorders, psychological factor, social factor, anorexia nervosa, bulimia nervosa, cognitive behavioral therapy.

References

1. Agras W.S., Bohon C. (2021) Cognitive Behavioral Therapy for the Eating Disorders. *Annual Review of Clinical Psychology*, 17 (1), pp. 417-438.
2. Bulick C. et al. (2007) Genetic Epidemiology, Endophenotypes, and Eating Disorder Classification. *The International Journal of Eating Disorders*, 40, pp. 52-60.
3. *Institute of Health Metrics and Evaluation. Global Health Data Exchange (GHDx)*. Available at: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/> [Accessed 12/12/2022]
4. Isaev D.N. (2005) *Emotsional'nyi stress, psikhosomaticheskie i somatopsikhicheskie rasstroistva u detei* [Emotional stress, psychosomatic and somatopsychic disorders in children]. St. Petersburg: Rech' Publ.
5. Kholodnaya M.A. (2004) *Kognitivnye stili o prirode individual'nogo uma* [Cognitive styles about the nature of the individual mind]. Moscow: Piter Publ.
6. Leonova E.N. (2017) Sotsial'no-psikhologicheskie tipy pishchevogo povedeniya [Socio-psychological types of eating behavior]. *Vestnik Udmurtskogo universiteta. Seriya Filosofiya. Psikhologiya. Pedagogika* [Bulletin of the Udmurt

- University. Series Philosophy. Psychology. Pedagogy], 27, 2, pp. 174-181.
7. Micali N. (2017) Lifetime and 12-month prevalence of eating disorders amongst women in mid-life: A population-based study of diagnoses and risk factors. *BMC Medicine*, 15, pp. 135-139.
 8. Mishchenkova T.V. et al. (2010) Rol' gormonov i tipov pishchevogo povedeniya v razvitii metabolicheskogo sindroma [the role of hormones and types of eating behavior in the development of the metabolic syndrome]. *Eksperimental'naya i klinicheskaya gastroenterologiya* [Experimental and Clinical Gastroenterology], 7, pp. 12-19.
 9. Ponomareva L.G. (2010) Sovremennye predstavleniya o rasstroistvakh pishchevogo povedeniya [Modern ideas about eating disorders]. *Molodoi uchenyi* [Young scientist], 10 (21), pp. 274-276.
 10. Vallis I. (2021) Faktory patogeneza i razvitiya rasstroistv pishchevogo povedeniya [Factors of pathogenesis and development of eating disorders]. *Aktual'nye issledovaniya* [Actual research], 37 (64), pp. 27-32.